

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR EL ACCESO DE LA
POBLACION ADOLESCENTE A LOS PROGRAMAS DE SERVICIOS
AMIGABLES. MUNICIPIO DE MONTERIA. CORREGIMIENTO EL SABANAL.**

**ENITH BARÓN BUELVAS
LORENA PORTILLO JIMENEZ**

**UNIVERSIDAD DE CORDOBA
DIVISIÓN DE POSGRADOS Y EDUCACIÓN CONTINUADA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACION EN GERENCIA ADMNISTRATIVA EN SALUD
MONTERIA – 2020**

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR EL ACCESO DE LA
POBLACION ADOLESCENTE A LOS PROGRAMAS DE SERVICIOS
AMIGABLES. MUNICIPIO DE MONTERIA. CORREGIMIENTO EL SABANAL.**

**ENITH BARÓN BUELVAS
LORENA PORTILLO JIMENEZ**

**Trabajo de Investigación presentado para optar al Título de especialistas en
Gerencia Administrativa en salud**

Magister. CONCEPCION AMADOR AHUMADA. Docente

**UNIVERSIDAD DE CORDOBA
DIVISIÓN DE POSGRADOS Y EDUCACIÓN CONTINUADA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACION EN GERENCIA ADMNISTRATIVA EN SALUD
MONTERIA – 2020**

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Montería, junio 2020

DEDICATORIA

A Dios por darnos la oportunidad de alcanzar un nuevo logro en nuestras vidas,
acompañadas de su cobertura y respaldo.
A nuestras familias por su apoyo incondicional, por su gran ejemplo de superación
constancia y perseverancia por su amor incondicional apoyo y motivación
permanente.
A todas esas personas que de una u otra manera nos brindaron su apoyo en la
elaboración del presente trabajo

Enith Rocío Barón Buelvas

Lorena Portillo Jiménez

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a Dios por ser nuestro guía.

A la universidad de Córdoba que ha puesto a nuestro servicio toda su capacidad en beneficio de nuestra formación.

Agradecimientos en especial a la Magister Concepción Amador Ahumada por su dedicación, asesoría y acompañamiento en todo el proceso académico.

A los compañeros que día a día nos enriquecieron con sus conocimientos y experiencias, que fueron de vital motivación para culminar esta investigación.

CONTENIDO

RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
1. PROBLEMA A INTERVENIR	14
2. HIPOTESIS.....	15
3. JUSTIFICACION DE LA INTERVENCION	16
5. MARCO TEORICO	21
5.1 REVISION TEORICA	21
5.2 ESTADO DEL ARTE	30
6. DESCRIPCION GENERAL DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	33
6.1. ANALISIS DE ALTERNATIVAS	34
6.1.1. Articulación interdisciplinaria de las instituciones responsables y de apoyo.....	35
6.1.2. Despliegue y divulgación de la información acerca del programa.	35
6.1.3. Conformación de alianzas estratégicas con empresas intersectoriales.....	36
6.1.4. Establecer los grupos interdisciplinarios de atención:	36
6.1.5. Brigadas de sensibilización en la comunidad:	36
6.1.6. Suministro de material de prevención de ETS en las instituciones educativas y centros de salud:.....	36
6.1.7. Trabajo integrado con docentes de las instituciones educativas	36
6.1.8. Conformar red de apoyo con líderes comunitarios y adolescentes del programa	36
6.2. ESTRUCTURA ANALÍTICA DE LA PROPUESTA	37
7. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA	42
7.1. OBJETIVO GENERAL	42
7.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	42
7.3. METAS	42

8. DETALLE DE LA INTERVENCIÓN.....	44
9. ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN.....	52
10. PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA	54
11. CONCLUSIONES.....	56
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	61

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Definición de estrategias, actividades y responsables	19
Tabla 2. Estructura analítica de la propuesta	37
Tabla 3. Articulación de las instituciones responsables y de apoyo de la propuesta	44
Tabla 4. Despliegue y divulgación de la información de la propuesta	45
Tabla 5. Conformación de alianzas estratégicas con empresas intersectoriales .	46
Tabla 6. Grupos interdisciplinarios de atención.....	47
Tabla 7. Brigadas de sensibilización en la comunidad.	47
Tabla 8. Suministro de material de prevención de ETS	48
Tabla 9. Trabajo integrado con docentes de las instituciones educativas	50
Tabla 10. Conformación red de apoyo con líderes comunitarios y adolescentes..	51
Tabla 11. Evaluación de estrategias de intervención	52
Tabla 12. Presupuesto de la propuesta.....	54

LISTA DE GRÁFICAS

Grafica 1. Prioridades de intervención en Salud Mental.....	28
Grafica 2. Prioridades de intervención en Salud Mental.....	29

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Árbol de problemas	62
Anexo 2. Evaluación de enfoques alternativos	64
Anexo 3. Participación de actores	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 4. Delimitación de Estrategias	66
Anexo 5. Definición de metas	69
Anexo 6. Articulación interdisciplinaria de las instituciones responsables	72
Anexo 7. Despliegue y divulgación de la información acerca del programa	73
Anexo 8. Conformación de alianzas estratégicas con empresas intersectoriales .	74
Anexo 9. Establecer los grupos interdisciplinarios de atención	75
Anexo 10. Brigadas de sensibilización en la comunidad	77
Anexo 11. Suministro de material de prevención de ETS en las instituciones educativas y centros de salud	78
Anexo 12. Trabajo integrado con docentes de las instituciones educativas	80
Anexo 13. Conformar red de apoyo con líderes comunitarios y adolescentes del programa	82

RESUMEN

En la actualidad se presenta un aumento en las cifras de problemas relacionados con la salud mental, afectando en un porcentaje considerable porcentaje a la población adolescente, dentro de este enfoque se pretende abordar la problemática, haciendo relación con las barreras de acceso a los servicios de salud mental que afectan a la población adolescente rural del corregimiento el Sabanal en el municipio de Montería.

Entre las limitantes que tiene la población de interés para acceder a los servicios que se ofrecen, se encuentran dificultades relacionadas con el desconocimiento y desmotivación del programa, la deficiencia de otros servicios como el transporte público, escasos recursos económicos, que conllevan a la presencia de problemas de Salud Pública como son el embarazo no deseado en adolescentes, bullying escolar, agresión psicológica- acoso, incidencia y prevalencia de Enfermedades de Transmisión Sexual, consumo de sustancias psicoactivas y aumento de riesgo de suicidios, potencializando en índice de la problemática en salud mental en esta población.

En la búsqueda de intervenir la problemática existente, se identifican los actores que hacen parte del contexto donde se desenvuelve la población adolescente, y se pretende incentivar a la participación activa de los mismos e inducir a la demanda de los servicios ofertados, para mejorar el desarrollo personal y comunitario de acuerdo a la política actual y para ello se sugieren una serie de estrategias que permitan acceder a dichos servicios, garantizando el aumento de la cobertura, disminuir los factores de riesgo y así mejorar los índices de salud mental y la calidad de vida de la población en general.

Palabras Claves: salud mental, barreras de acceso, salud pública, cobertura

ABSTRACT

Currently, there are high numbers of problems related to mental health, affecting a high percentage of the adolescent population. Within this approach, the aim is to address the problem, relating to barriers to accessing mental health services that affect the rural adolescent population of the district of El Sabanal in the municipality of Montería.

Among the limitations that the population of interest has to access the services offered, are the difficulties associated with ignorance and lack of motivation of the program, with the deficiency of the associated services such as public transport, scarce economic resources, which lead to the presence of Public Health problems such as unwanted pregnancy in adolescents, school bullying, psychological aggression-bullying, incidence and municipal prevalence of Sexually Transmitted Diseases, consumption of psychoactive substances and increased risk of suicide due to Sexual Health problems and Reproductive, enhancing the index of mental health problems in this population.

In the search to intervene in the existing problem, the actors that are part of the context in which the adolescent population operates are identified, and the aim is to encourage their active participation and induce demand for the services offered, to improve development personal and community according to current policy and for this a series of strategies are suggested that allow access to these services, guaranteeing increased coverage, reducing risk factors and thus improving mental health and quality of life indices of the general population.

Key Words: mental health, access barriers, public health, coverage

INTRODUCCIÓN

La salud mental es un estado que puede cambiar de manera constante, puesto que depende de las condiciones de vida diaria y se ve reflejada en la manera cómo interactúan y se comportan las personas en el contexto individual y comunitario. Por tal razón, el bienestar está sujeto a cada elemento que interviene en el desarrollo laboral, emocional o social de cada individuo (1).

Desde la Organización Mundial de la Salud se despliegan una serie de políticas que trascienden a cada nación, de manera que en Colombia se promulgo la ley 1616 de 2013, para adoptar las políticas de salud mental que promueven el bienestar de la población en el país, así como se establecen los principales problemas y estrategias de intervención diseñadas para mitigar la problemática existente y garantizar la salud mental en Colombia.

Desde esta perspectiva, se relaciona la transferencia de dichas políticas desde el Ministerio de Salud a las distintas instituciones administradoras de riesgo y prestadoras de servicios de salud, para lo que se hace necesario contextualizar la definición de salud mental con la planeación institucional en cabeza de los gerentes.

Con este trabajo, se generará un aporte de nuevas estrategias que promuevan y favorezcan el acceso a los servicios de salud a toda la población en especial a los habitantes de zonas rurales, quienes tienen mayores barreras de acceso.

Este tema es afín con la gerencia administrativa en salud, en cuanto que el plan de gestión y la gestión misma del gerente depende en muchos aspectos del impacto que tiene su administración en la prestación de servicios a la población, los cuales son evaluados a través de los indicadores derivados de la atención que se le presta a la población enmarcado en las características de calidad y oportunidad definidas para tal fin.

1. PROBLEMA A INTERVENIR

La problemática que se pretende abordar, hace relación a las barreras de acceso que afectan a la población adolescente rural del corregimiento el Sabanal a los servicios de salud mental dentro de los programas de Servicios Amigables que prevengan problemas de salud mental.

La población de interés del Programa no acuden en busca de los servicios que se ofrecen a los adolescentes, a causa de las dificultades asociadas al desconocimiento y desmotivación del programa, a la deficiencia del servicio de transporte público, escasos recursos económicos, que conllevan a la presencia de problemas de Salud Pública como son el embarazo no deseado en adolescentes, bullying escolar debido a la orientación sexual; o por no iniciar la actividad sexual o por agresión psicológica- acoso, incidencia y prevalencia municipal de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), consumo de sustancias psicoactivas y aumento de riesgo de suicidios debidos a problemas de Salud Sexual y Reproductiva potencializando en índice de la problemática en Salud mental en esta población(2).

En la búsqueda de intervenir la problemática existente, se identifican como actores de apoyo institucionales del sector salud al personal asistencial (médico, de Enfermería, trabajo social y Psicología), personal administrativo, con el apoyo del referente del área de salud mental; así como a los docentes de las instituciones educativas, líderes comunitarios y civiles, y la misma población adolescente, pues se convierten en impulsores de otros usuarios a la demanda de los servicios.

2. HIPOTESIS

Al acercar los servicios del programa de servicios amigables a la población adolescente del corregimiento de El Sabanal, se disminuirá la problemática de salud pública en relación a la salud mental asociados a la vida sexual y reproductiva de la población objeto de la intervención.

3. JUSTIFICACION DE LA INTERVENCION

El concepto de salud, es definido por la Organización Mundial de la Salud como, un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; desde esta perspectiva, la salud mental representa un factor determinante para alcanzar dicho equilibrio integral. Dicho de esta manera, garantizar los servicios de salud que promuevan la educación y mejoren la calidad de vida de toda la población, se convierte en una prioridad de intervención desde el ámbito gerencial y la planeación estratégica de las instituciones prestadoras de servicios de salud (1-2).

La oferta de estos servicios, representa una gran alternativa para disminuir la creciente cifra de la población con problemas de salud mental, y deben ser dirigidos no solamente a la población adulta sino a todos los niños, niñas y adolescentes, para la intervención temprana en la infancia y adolescencia; además que se deben disminuir las barreras de acceso independiente de la ubicación geográfica de las personas, incorporando la prevención como estrategia de gran valor para controlar el aumento progresivo de esta problemática de salud pública(1-3).

Otra de las cifras que va en aumento y se puede tener en cuenta es el suicidio en la población adolescente, representado una de las primeras causas de muerte no solo en Colombia sino en la mayoría de países, provocando casi la mitad de muertes violentas en el mundo según la OMS (2-2).

Con este proyecto, se pretende contribuir al desarrollo de estrategias que permitan minimizar las barreras de acceso de la población adolescente del área rural con respecto a los servicios amigables ofrecidos desde la administración municipal e instituciones públicas y privadas, para mejorar el desarrollo personal y comunitario, aumento de autoestima, resolución de problemas y disminuir los

factores de riesgo como: depresión, aislamiento, agresión sexual, embarazos no deseados, bullying, entre otros .

Se considera que este proyecto es factible, debido a que se cuenta con los conocimientos necesarios para desarrollar el trabajo, hay acceso a la de información, y los recursos tecnológicos y financieros estarán a cargo de las autoras, el cual realizará a corto plazo en un periodo no superior a los seis (6) meses.

4. DESCRIPCION DE LA PARTICIPACION DE LOS ACTORES DEL PROBLEMA

Entre los actores que intervienen en el problema se describe la participación de los 4 representantes de instituciones involucradas entre los que se mencionan la gerente de la red de primer nivel en salud ESE VIDASINU, un (1) representante del ente territorial participante de la mesa técnica de salud mental, una (1) trabajadora social de la ESE VIDASINU y tres (3) representante de instituciones educativas y privadas den entorno en estudio.

Además, se cuenta con la participación de un grupo de (8) adolescentes del corregimiento El Sabanal y dos (2) líderes comunitarios

Definición de estrategias, actividades y responsables. De acuerdo con la participación de los diferentes actores y teniendo en cuenta los aportes generados en su intervención, se han diseñado una serie de estrategias enfocadas a mejorar el acceso de la población adolescente a los servicios de salud mental para satisfacer las necesidades existentes y minimizar los riesgos de padecer enfermedades relacionados.

En la siguiente tabla se relacionan las estrategias definidas, así como las actividades y responsables de su ejecución durante la fase operativa de la propuesta.

Tabla 1. Definición de estrategias, actividades y responsables

Estrategia	Actividad	Responsable
Articulación interdisciplinaria de las instituciones responsables y de apoyo.	Socialización del programa.	Referente municipal del programa
Despliegue y divulgación de la información acerca del programa.	Campaña de información masiva por redes sociales y brigadas de sensibilización.	Referente municipal del programa. Gerente ESE Vidasinu
Conformación de alianzas estratégicas con empresas intersectoriales	Reunión con representantes de las diferentes empresas vinculadas.	Referente municipal del programa. Gerente ESE Vidasinu
Establecer los grupos interdisciplinarios de atención.	Entrenamiento del personal a cargo de ejecutar las actividades planeadas.	Oficina de talento humano de la ESE Vidasinu.
Brigadas de sensibilización en la comunidad	Visitas domiciliarias. Campaña de demanda inducida en el centro de salud. Socializar las rutas de atención a la población	Personal administrativo de las diferentes EPS. Personal asistencial y administrativo de la ESE Vidasinu.
Suministro de material de prevención de ETS en las instituciones educativas y centros de salud.	Entrega de preservativos y material educativo para prevenir enfermedades y embarazos no deseados.	Personal asistencial de la ESE Vidasinu. Personal de apoyo, psicólogos de la

Estrategia	Actividad	Responsable
		institución educativa.
Trabajo integrado con docentes de las instituciones educativas.	Charlas y clases pedagógicas en espacios académicos.	Personal asistencial de la ESE Vidasinu. Rector y docentes de las instituciones educativas.
Conformar red de apoyo con líderes comunitarios y adolescentes del programa.	Reunión periódica (1 mensual). Socialización de PQR referente al programa.	Personal administrativo y asistencial de la ESE Vidasinu. Líderes comunitarios.

Fuente: Elaboración propia con base en la definición de estrategias.

Entre las 8 estrategias definidas se encuentran 3 de carácter gerencial, 3 de carácter asistencial y de apoyo y las 2 últimas tienen relación con la participación intersectorial y comunitaria. Del liderazgo gerencial y la disposición de gestión de la misma depende el despliegue y materialización de las demás estrategias de intervención del problema.

5. MARCO TEORICO

En este aparte se realiza una revisión teórica, conceptual y algunas referencias investigativas, que permiten resaltar la importancia de la salud mental en el desarrollo personal, social y comunitario de las personas involucradas y de la población en general; teniendo en cuenta los conceptos establecidos y los diferentes puntos de vista de investigadores, que han abordado esta dimensión para realizar sus estudios.

5.1. REVISION TEORICA

Dentro del marco de la bibliografía revisada, se tienen en cuenta aquellas publicaciones que enmarcan relación conceptual e investigativa directa e indirecta con el tema de investigación y que generan utilidad en el desarrollo del presente trabajo, desde un contexto internacional, nacional y local.

Desde la definición del concepto de Salud, dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como “un estado de completo bienestar físico, **mental** y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”(2-3); se hace necesario entonces, incluir el concepto de salud mental, expresado como: “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (1-3).

Tomando como referencia la publicación de la misma OMS “Salud Mental”, se considera que la buena salud mental está relacionada con el bienestar mental y psicológico. Para ello, “la OMS trabaja para mejorar la salud mental de las personas y de la sociedad en conjunto y ello incluye fomentar el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales, proteger los derechos humanos y atender a las personas con trastornos mentales” (3). Es decir que es la OMS la institución encargada de generar las estrategias que se implementan para mitigar los riesgos de padecer problemas de salud mental en el mundo.

Entre las cifras indicativas de la problemática de salud mental citadas en la misma publicación se destacan los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias que representan el 10% de la carga mundial de mortalidad y el 30% de enfermedades no mortales; así mismo señala que 1 de cada 5 niños y adolescentes sufre trastorno mental, y que cerca de la mitad de estos trastornos aparecen antes de los 14 años de edad, la depresión se convierte principal causa de discapacidad, afectando al menos 264 millones de personas. Por otra parte, cada año se suicidan cerca de 800.000 personas; siendo el suicidio la segunda causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años (3-1).

Además de citar que aproximadamente 1 de cada 9 personas en entornos afectados por conflicto, presenta trastornos moderado o grave; también indica que las personas con trastornos mentales graves mueren de 10 a 20 años antes que la población en general. Desde esta perspectiva, se puede evidenciar la necesidad de intervenir de manera articulada e institucionalizada cada factor de riesgo, para disminuir la problemática en salud pública actual (3-2).

En este mismo enfoque, se cita la nota descriptiva del centro de prensa de la OMS, titulado “Salud mental: fortalecer nuestra respuesta”, en la cual se considera en sentido positivo, que la salud mental y el bienestar son fundamentales para el desarrollo de la capacidad colectiva e individual de pensar, manifestarse e interactuar con los demás, garantizar el sustento y disfrutar de la vida; además determina que, “ Sobre esta base se puede considerar que la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo.”(2-1).

Entre los aspectos que se tienen en cuenta en la publicación se describen:

Determinantes de la salud mental. Para la OMS, la salud mental individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos. Como ejemplo de

ello, señalan que las (...) “ presiones socioeconómicas persistentes constituyen un riesgo bien conocido para la salud mental de las personas y las comunidades; los cuales se evidencian en relación de los indicadores de la pobreza, y en particular con el bajo nivel educativo; asimismo se asocian los cambios sociales rápidos, las condiciones de trabajo estresantes, a la discriminación de género, a la exclusión social, a los modos de vida poco saludables, a los riesgos de violencia y mala salud física y a las violaciones de los derechos humanos”.

Por otro lado, se mencionan aquellos factores de la personalidad y psicológicos específicos que hacen que una persona sea más vulnerable a los trastornos mentales. Por último, determinan como causas de los trastornos mentales factores de carácter biológico, dependientes, entre los que ejemplifican, los factores genéticos o de desequilibrios bioquímicos cerebrales. (2-2).

Promoción y protección de la salud mental. Con respecto a la promoción de la salud mental, se refiere a las acciones que creen entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental y permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables. (2-3)

Dentro de este ámbito, se hace relación a garantizar un ambiente de respeto y protección de los derechos civiles, políticos, socioeconómicos y culturales básicos; del mismo modo la referencia sugiere que, las políticas nacionales de salud mental no deben ocuparse únicamente de los trastornos mentales, sino reconocer y abordar mecanismos que fomentan la salud mental como, la incorporación de la promoción de la salud mental a las políticas y programas de los sectores gubernamental y no gubernamental. Además, se considera esencial la participación diversificada de sectores tales como: salud, educación, el trabajo, la justicia, el transporte, el medio ambiente, la vivienda o la asistencia social. (2-4).

Entre las estrategias para fomentar la salud mental que propone la OMS, se pueden mencionar:

- Las intervenciones tempranas en la infancia (por ejemplo, la creación de un entorno estable que atienda las necesidades de salud y nutrición del niño, lo proteja de las amenazas y le proporcione oportunidades de aprendizaje

precoz e interacciones que sean sensibles, le den apoyo emocional y estimulen su desarrollo);

- El apoyo a los niños (por ejemplo, programas de creación de capacidades y programas de desarrollo infantil y juvenil);
- La emancipación socioeconómica de la mujer (por ejemplo, mejora del acceso a la educación y concesión de microcréditos);
- El apoyo social a las poblaciones geriátricas (por ejemplo, iniciativas para hacer amistades y centros comunitarios y de día);
- Los programas dirigidos a grupos vulnerables, y en particular a las minorías, los pueblos indígenas, los migrantes y las personas afectadas por conflictos y desastres (por ejemplo, intervenciones psicosociales tras los desastres);
- Las actividades de promoción de la salud mental en la escuela (por ejemplo, programas de apoyo a los cambios ecológicos en la escuela y escuelas amigas de los niños);
- Las intervenciones de salud mental en el trabajo (por ejemplo, programas de prevención del estrés);
- Las políticas de vivienda (por ejemplo, mejora de las viviendas);
- Los programas de prevención de la violencia (por ejemplo, la reducción de la disponibilidad del alcohol y del acceso a las armas);
- Los programas de desarrollo comunitario (por ejemplo, iniciativas de colaboración ciudadana y de desarrollo rural integrado);
- La reducción de la pobreza y la protección social para los pobres;
- Legislación y campañas contra la discriminación;
- Promoción de los derechos, las oportunidades y la atención de las personas con trastornos mentales.

Todas estrategias sin lugar a duda, van enfocadas al mejoramiento de las condiciones de vida de la población en general, de tal manera que se realice una gestión de los factores de riesgo y se minimice el impacto de los mismos en la calidad de vida y se garantice una buena salud mental.

Esta misma referencia bibliográfica contextualiza los esfuerzos en el desarrollo y la aplicación de las políticas relativas a la salud mental dentro del ámbito nacional, para lo cual consideran esencial no solo proteger y promover el bienestar mental de los ciudadanos, sino también satisfacer las necesidades de las personas con trastornos de salud mental. Dentro de sus estrategias de acceso sugieren:

Atención y tratamiento de trastornos de salud mental: Teniendo en cuenta los avances obtenidos en el último decenio, en relación al conocimiento de la creciente carga de morbilidad derivada de trastornos mentales, se ha originado un corpus cada vez mayor de pruebas científicas que demuestran la eficiencia y la buena relación costo-eficacia de intervenciones cruciales adoptadas para abordar trastornos mentales prioritarios en países con diferentes niveles de desarrollo económico.(2-5) Entre las intervenciones costoeficaces, viables y asequibles se mencionan :

- Tratamiento de la epilepsia con medicación antiepiléptica;
- Tratamiento de la depresión con psicoterapia y, en casos moderados y graves, antidepresivos (genéricos);
- Tratamiento de la psicosis con medicamentos antipsicóticos más antiguos y apoyo psicosocial al paciente;
- Aplicación de impuestos a las bebidas alcohólicas y restricción de su disponibilidad y comercialización.

Así mismo, se han adoptado una serie de medidas eficaces para identificar de manera precoz el riesgo orientadas a prevenir el suicidio, prevenir y tratar los trastornos relacionados con el consumo de sustancias.

Respuesta de la OMS: Reconociendo a la OMS como máximo ente de apoyo a los gobiernos, con el fin de promover y reforzar la salud mental; Dicha organización ha evaluado los datos científicos y está colaborando para difundir esta información e integrar las estrategias eficaces en las políticas y planes de cada país.

De acuerdo a lo anterior en 2013, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó un “Plan de acción integral sobre salud mental para el período 2013-2020”, cuyo objetivo general es promover la salud mental, prevenir trastornos mentales, dispensar atención, mejorar la recuperación, promover los derechos humanos y reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad de personas con trastornos mentales (4).

En este plan los Estados Miembros de la OMS, en cabeza de los Ministerios de Salud, enfocados a la protección de los derechos humanos, con apoyo de la sociedad civil y centrada en la atención comunitaria, se comprometen a adoptar medidas específicas y generar un plan de acción para mejorar la salud mental de orden nacional y contribuir al logro de los objetivos mundiales, los cuales están orientados a:

- Reforzar el liderazgo y la gobernanza eficaces en lo concerniente a salud mental;
- Proporcionar en el ámbito comunitario servicios de salud mental y asistencia social completos, integrados y adecuados a las necesidades;
- Poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental;
- Fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental.

Teniendo como base la interacción de los países participantes en la asamblea y de acuerdo con el enfoque integral e intersectorial, lo que se promueve es la coordinación de los sectores que de manera directa o indirecta tienen incidencia en el logro de los objetivos. Dicho de este modo el Plan de acción permitirá a las personas con trastornos mentales:

- Acceder más fácilmente a los servicios de salud mental y bienestar social;
- Recibir tratamiento dispensado por personal sanitario debidamente cualificado, en el marco de la atención sanitaria general; el mhGAP de la OMS y sus instrumentos basados en la evidencia pueden facilitar este proceso;

- Participar en la reorganización, prestación y evaluación de servicios, de manera que la atención y el tratamiento respondan mejor a sus necesidades;
- Obtener mayor acceso a las prestaciones públicas de invalidez y a los programas de vivienda y medios de subsistencia, y participar más activamente en los trabajos y la vida de sus comunidades, así como en los asuntos cívicos.

De acuerdo con el “Observatorio Nacional de Salud Mental”, en Colombia con la “Ley 715 de 2001, (en el título III, capítulo I, artículo 42)”(6), se le asigna al ministerio de Salud y Protección Social la responsabilidad de “definir, diseñar, reglamentar, implantar y administrar el Sistema Integral de Información en Salud y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, con la participación de las entidades territoriales”; es entonces, a partir del año 2012 que se inicia la implementación de los observatorios en Salud, lo que permite la integración global a una red de información, al alcance de cualquier actor del Sistema General de Seguridad Social en Salud (5).

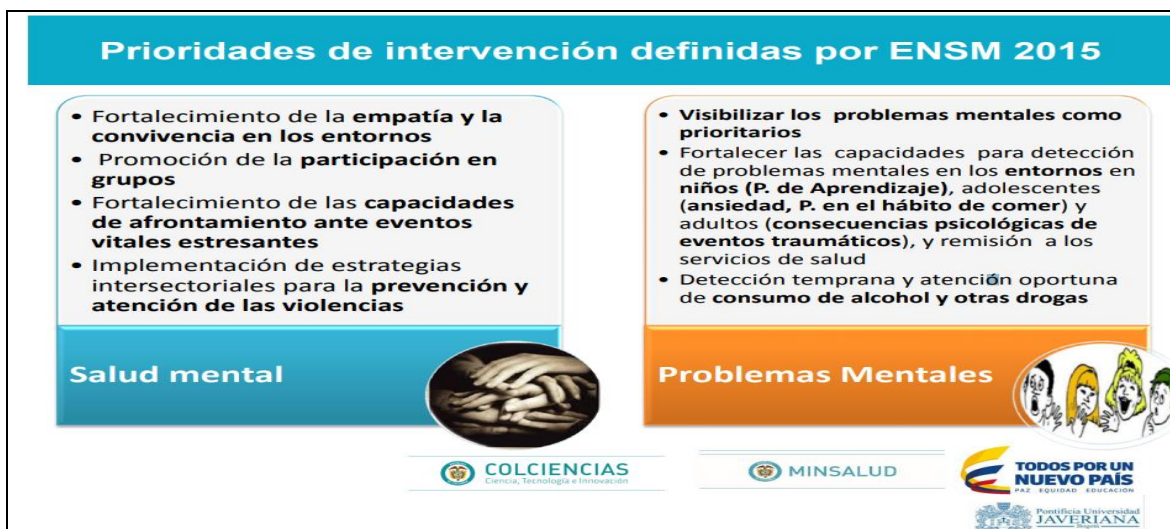
El Observatorio Nacional de Salud mental (ONSM) plantea 3 líneas de trabajo enfocadas a: salud mental, convivencia social y ciudadanía y consumo de sustancias psicoactivas, y dando cumplimiento a las disposiciones de la Ley 1616 de 2013, cuyo objeto es “garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud”(7)

Por otra parte, se ha venido realizando la encuesta de salud mental, la cual “brinda información acerca de los determinantes sociales de salud mental y equidad, salud mental en sus dimensiones positivas, problemas en salud mental y comportamiento, trastornos mentales y condiciones crónicas asociadas, eventos

críticos, sufrimiento emocional, salud mental en personas expuestas a diferentes formas de violencias, algunas patologías mentales de niños, adolescentes, adultos y personas mayores, acceso a los servicios de salud, uso de medicamentos y percepción de la calidad de vida relacionada con salud que tiene la población adulta en Colombia”(8).

Siguiendo lo antedicho, en la “Encuesta de Salud Mental (ENSM)”. Minsalud.2015, en la que se estableció como objetivo general “Brindar información actualizada acerca de la salud mental, los problemas, los trastornos mentales y el acceso a los servicios en población colombiana de 7 años en adelante, privilegiando su comprensión desde los determinantes sociales y la equidad”, de acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio se destacan las siguientes prioridades de intervención.

Grafica 1. Prioridades de intervención en Salud Mental



Fuente: Presentación Encuesta Nacional de Salud Mental (8)

Del mismo modo, entre las prioridades de salud mental presentadas en la Encuesta Nacional de salud Mental también se clasifica la problemática a intervenir en trastornos mentales y acceso a servicios y medicamentos, y se

definen para ello una serie de estrategias, tal como se muestra en la siguiente imagen:

Grafica 2. *Prioridades de intervención en Salud Mental*



Fuente: Presentación Encuesta Nacional de Salud Mental (8)

El aumento de la problemática en Salud mental y la determinación de factores de riesgo, la diversa normatividad y estrategias de intervención han sido objeto de diferentes investigaciones, las cuales han tenido enfoques y conclusiones que enmarcan un avance a la profundización y una guía a la resolutive de la misma.

5.2. ESTADO DEL ARTE

El artículo “Nuevas tendencias en la investigación en salud mental” (9), consideran que la salud mental de una orientación hospitalaria a una comunitaria y señalan que la tendencia debe apuntar a que la forma de investigar debe cambiar, y además concluye, que dicha investigación debe enfocarse a prestar mayor atención a la prevención, la cronicidad, la colaboración entre salud mental y atención primaria, y el entorno de los sujetos en estudio, basados en la atención primaria y la participación de los pacientes en las investigaciones.

En el año 2010, Morales, F. realizó el denominado “estudio de salud mental en estudiantes universitarios de la facultad de educación de la universidad de Carabobo” (10), con el objetivo de evaluar la salud mental, la necesidad de ayuda psicológica, los factores estresantes y hábitos nocivos de los estudiantes objeto de estudio, la investigación fue de tipo descriptivo y utilizó un método de identificación de pacientes y como resultado registra la autora que una cuarta parte de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación, objetos de estudio, presentan alteraciones en la salud mental.

En el marco del III Encuentro entre Investigadores en Salud Mental, “La investigación en salud mental es una responsabilidad compartida entre profesionales, pacientes y familiares” (11), orientado a favorecer un debate tras las ponencias de investigadores y representantes de asociaciones de pacientes sobre la situación actual de la investigación en Salud Mental y los pasos a seguir para avanzar en el conocimiento de las enfermedades mentales; en dicho encuentro se muestran los avances no sólo en terapias, sino también en prevención, buscando la detección precoz en niños y adolescentes. De otra parte, resaltan la depresión como la segunda causa de discapacidad en el mundo y factor clave e influyente en promedio en un 70% de los suicidios consumados, afirmando que el suicidio es la segunda causa de muerte en población joven; y entre otros retos de la salud mental señalan como desafíos, el tratamiento de la esquizofrenia y el diagnóstico temprano del autismo.

En relación a esto, se destaca el trabajo de investigación la Salud Mental y los sistemas de salud. 2014(12), en el que su autor identifica las políticas públicas de salud mental que se aplican en los sistemas de salud a nivel internacional, mediante la revisión bibliográfica, en el último quinquenio, mediante la revisión bibliográfica que le permitió concluir que, “la salud mental en el mundo entero se deteriora cada día más, debido especialmente a que las condiciones de vida de millones de personas están por debajo de 7 los niveles mínimos requeridos para un desarrollo y progreso dignos, esto porque las políticas sociales impuestas por el neoliberalismo eliminan la cultura, la economía, el empleo y los sistemas de salud y de educación de muchas naciones”. De esta manera se rescata de la investigación, la interrelación necesaria de las políticas sociales sino el cumplimiento de las mismas para lograr mejorar la calidad de vida de la población lograr un desarrollo colectivo.

Rojas-Bernal LA, Castaño-Pérez GA, Restrepo-Bernal DP. (2018), en su investigación Salud mental en Colombia. Un análisis crítico(13), indaga sobre los aspectos históricos frente a la salud mental en Colombia, las principales limitaciones al actual sistema y las estrategias que podrían implementarse; para ello utiliza el método de búsqueda en bases de datos bibliográficos de artículos enfocados en la normatividad e implementación de políticas públicas de salud mental en el país, citando como resultados que, en Colombia se han hecho importantes esfuerzos por promulgar leyes y políticas que acaben las brechas para el diagnóstico y el tratamiento y transformar la realidad de los colombianos que sufren trastornos mentales y concluyen que la salud mental continúa siendo la cenicienta en las políticas públicas, debido a la evidente la falta de coherencia entre lo que se propone y lo que ocurre por la inadecuada implementación e interpretación de la normatividad en salud mental, impidiendo el cumplimiento de sus los objetivos trazados a nivel nacional.

De este trabajo investigativo se resalta el avance que se reconoce en el país, con respecto a la adopción normativa y estratégica que propenden a cerrar las brechas existentes entre, la implementación de las estrategias y la realidad que enfrenta la población en materia de salud mental en Colombia.

Por otra parte, Peñas- Felizzola O. (2000), en su artículo “La Salud mental en Colombia”, cuyo objetivo es un análisis descriptivo de la Salud Mental en este país, adoptando como metodología la referencia del contexto internacional y posterior análisis de la situación nacional con respecto a las mismas, teniendo en cuenta las tendencias y estrategias para el manejo de la problemática existente en materia de salud mental; de acuerdo a lo anterior la autora considera que, los factores de riesgo dejan entrever un panorama desolador y preocupante, generado por el aumento de la cifras de desempleo, la violencia intrafamiliar, los homicidios y desapariciones forzosas y antepone la violencia como principal factor de riesgo de la problemática existente (14).

Dicha investigación impulsa a que se desarrollen nuevas estrategias de intervención a los factores de riesgo que ya se han identificado pero que, continúan aumentando los índices de problemas relacionados con la salud mental y, ante todo generan traumas en algunas ocasiones con consecuencias irreparables para las personas que los padecen.

Es importante y motivante seguir reuniendo aportes que permitan mejorar los resultados de las políticas adoptadas y los programas que se implementan en Colombia, a fin de garantizar condiciones de vida dignas, optimizar el uso de los recursos destinados a la prestación de los servicios de salud mental y ante todo hacer gestión de los riesgos y mejorar el estado de salud de la población en general, con enfoque individual y priorizado a los casos que lo requieran.

6. DESCRIPCION GENERAL DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR EL ACCESO DE LA POBLACION ADOLESCENTE A LOS PROGRAMAS DE SERVICIOS AMIGABLES. MUNICIPIO DE MONTERIA. CORREGIMIENTO EL SABANAL.

Esta propuesta de intervención se centra en la búsqueda de información que permita conocer las barreras que afectan a la población adolescente rural del corregimiento El Sabanal para acceder a los servicios de salud mental ofrecidos en el programa de Servicios Amigables ofrecidos por la red de salud pública del municipio de Montería.

Se realizó una revisión de la literatura que reviste relevancia para el tema de investigación, entre los que se mencionan: los conceptos generales de salud mental definidos por la Organización Mundial de la Salud, así como las políticas adoptadas en el contexto internacional y nacional, factores de riesgo para la salud mental y las estrategias de intervención propuestas para disminuir las cifras de los principales problemas relacionados que requieren intervención prioritaria.

Se identificaron los diferentes actores que intervienen en el problema y en las posibles soluciones como son las instituciones del sector salud (personal asistencial, personal administrativo), referente del área de salud mental; así como a los docentes de las instituciones educativas, líderes comunitarios y civiles, y la misma población adolescente.

De acuerdo a lo anterior, se realizaron encuentros para dar a conocer la iniciativa de la propuesta, los cuales permitieron el análisis de su posición y alternativas de solución frente al tema de investigación, logrando como conclusión la empatía y el interés de los diferentes actores en participar en la búsqueda de soluciones planteadas en la propuesta de intervención del problema barreras de acceso para

la población de adolescentes a los programas de servicios amigables. Municipio de Montería. Corregimiento el sabanal.

6.1. ANALISIS DE ALTERNATIVAS

Para realizar el análisis de alternativas se tuvo en cuenta la participación de 4 representantes de instituciones involucradas entre los que se mencionan la gerente de la red de primer nivel en salud ESE VIDASINU, un (1) representante del ente territorial participante de la mesa técnica de salud mental, una (1) trabajadora social de la ESE VIDASINU y tres (3) representante de instituciones educativas y privadas del entorno en estudio. Además, se contó con la participación de un grupo de (8) adolescentes del corregimiento El Sabanal y dos (2) líderes comunitarios que dieron su punto de vista con respecto a la propuesta.

Dentro del plan de desarrollo del municipio se encuentra diseñado un plan de intervención en salud mental, en el cual se propone una mesa técnica con la articulación de instituciones académicas, entes de control, instituciones públicas y privadas, representantes de las secretarías de salud y educación, a fin de diseñar e implementar un plan de acción eficiente y eficaz que mejoren la salud mental en la población, minimizando los factores de riesgo y con participación activa que impacte de manera positiva en la sociedad.

En el nivel estratégico de la institución (gerencia), se cuenta con un referente de salud mental y existe toda la disposición de ampliar los servicios de acuerdo a la capacidad instalada existente y su ampliación comunitaria en la medida que las estrategias sean costo efectivas y siempre atendiendo las necesidades de la población, así mismo que se adoptan las políticas dadas desde el ministerio de salud como ente rector a nivel nacional y que estén articuladas con las estrategias diseñadas a nivel municipal para responder a la demanda existente.

Las EPS y las IPS están obligadas a presentar dentro de sus indicadores de gestión la evidencia del cumplimiento de las actividades de promoción y prevención para verificar el seguimiento y la proyección de su planeación en materia de salud mental

Para la definición de las estrategias que se presentan a continuación, se realizó una serie de encuentros programados, en los cuales se socializa la intención de realizar la propuesta de intervención, la temática que se está abordando, y la importancia que tiene cada actor e interventor en el desarrollo del estudio.

Partiendo de lo anterior, se hace un análisis interpretativo de cada encuentro, y en relación a la perspectiva individual y colectiva de cada participante frente al tema en estudio, se plantean una serie de estrategias enfocadas a satisfacer las necesidades de la población en estudio y mejorar la calidad de vida de las comunidades en general.

Dentro de las estrategias diseñadas para lograr el objetivo propuesto se encuentran:

6.1.1. Articulación interdisciplinaria de las instituciones responsables y

de apoyo: consiste en socializar la interrelación preexistente y la necesidad del trabajo mancomunado entre las instituciones involucradas, que permitirá la ampliación de la oferta de servicios y mejorar el acceso de la población a los mismos.

6.1.2. Despliegue y divulgación de la información acerca del programa:

se refiere a la forma de dar a conocer la existencia del programa, la forma de acceder a los servicios ofertados, utilizando los medios y mecanismos de comunicación existentes en la actualidad, con lo cual se busca concientizar a la población acerca de la importancia que representan dichos servicios para lograr un buen estado físico y mental.

- 6.1.3. Conformación de alianzas estratégicas con empresas intersectoriales:** tiene relación con la definición de compromisos por parte de los representantes de las diferentes empresas relacionadas, con el objetivo de garantizar los recursos necesarios en la etapa de implementación y producción de los servicios.
- 6.1.4. Establecer los grupos interdisciplinarios de atención:** se refiere a la conformación de equipos de trabajo que garanticen la atención a la población, cumpliendo con los atributos de calidad y seguridad, encaminados al logro de los objetivos y que se garanticen ambientes adecuados.
- 6.1.5. Brigadas de sensibilización en la comunidad:** hace referencia a las actividades de demanda inducida a los servicios ofertados y la motivar al adecuado uso de las rutas de atención, según la necesidad.
- 6.1.6. Suministro de material de prevención de ETS en las instituciones educativas y centros de salud:** consiste en brindar a la población objeto insumos que permitan disminuir los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y crear cultura de autocuidado.
- 6.1.7. Trabajo integrado con docentes de las instituciones educativas:** describe la organización de actividades relacionadas con los servicios, aprovechando los espacios académicos y las instalaciones educativos como medio de acercamiento con los adolescentes, que permite establecer canales de comunicación directa con el personal de psicorientación educativa acerca de la red de servicio disponibles, aumentando la cobertura del programa.
- 6.1.8. Conformar red de apoyo con líderes comunitarios y adolescentes del programa:** promueve la participación de la comunidad objeto de estudio, y de la población en general, mediante el desarrollo de

actividades de educación, mejorando los indicadores de incidencia de casos de bullying a causa de problemas relacionados con agresiones físicas o psicológicas a nivel personal y familiar.

6.2. ESTRUCTURA ANALÍTICA DE LA PROPUESTA

Teniendo definidas las estrategias y sus respectivas actividades, se hace necesario realizar el análisis de los beneficios que representa cada una de ellas; así es como se detallan a continuación las metas a lograr con el desarrollo de la propuesta de intervención.

Tabla 2. Estructura analítica de la propuesta

Estrategia	Actividad	Responsable	Meta a lograr
Articulación interdisciplinaria de las instituciones responsables y de apoyo.	Socialización del programa.	Referente municipal del programa	Ampliar la oferta de servicios a la población.
Despliegue y divulgación de la información acerca del programa.	Campaña de información masiva por redes sociales y brigadas de sensibilización.	Referente municipal del programa. Gerente ESE Vidasinu	Mejorar los canales de difusión de la información. Divulgar los beneficios que ofrecen estos servicios.
Conformación de alianzas estratégicas con	Reunión con representantes de las diferentes	Referente municipal del programa.	Contar con los recursos necesarios, que

Estrategia	Actividad	Responsable	Meta a lograr
empresas intersectoriales	empresas vinculadas.	Gerente ESE Vidasinu	garanticen la ampliación de servicios a la zona rural. Brindar subsidios que faciliten el transporte de los usuarios. Establecer convenios intersectoriales que permitan el acceso oportuno de la población a los servicios.
Establecer los grupos interdisciplinarios de atención.	Entrenamiento del personal a cargo de ejecutar las actividades planeadas.	Oficina de talento humano de la ESE Vidasinu.	Compromiso y empoderamiento a los colaboradores para desarrollar las actividades de manera eficaz y eficiente. Cumplimiento de los planes de acción programados.
Brigadas de sensibilización en	Visitas domiciliarias.	Personal administrativo de	Incentivar y re motivar a la

Estrategia	Actividad	Responsable	Meta a lograr
la comunidad	<p>Campaña de demanda inducida en el centro de salud.</p> <p>Socializar las rutas de atención a la población</p>	<p>las diferentes EPS.</p> <p>Personal asistencial y administrativo de la ESE Vidasinu.</p>	<p>población al uso adecuado de los servicios.</p> <p>Aumentar la participación de la comunidad objeto de estudio, mediante el desarrollo de actividades de educación a la comunidad objeto de estudio.</p>
<p>Suministro de material de prevención de ETS en las instituciones educativas y centros de salud.</p>	<p>Entrega de preservativos y material educativo para prevenir enfermedades y embarazos no deseados.</p>	<p>Personal asistencial de la ESE Vidasinu.</p> <p>Personal de apoyo, psicólogos de la institución educativa.</p>	<p>Disminuir el índice de embarazos no deseados en adolescentes rural del corregimiento El Sabanal.</p> <p>Minimizar el riesgo de contraer Enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes de la población objeto de estudio.</p>
Trabajo integrado	Charlas y clases	Personal	Reducir la

Estrategia	Actividad	Responsable	Meta a lograr
con docentes de las instituciones educativas.	pedagógicas en espacios académicos.	asistencial de la ESE Vidasinu. Rector y docentes de las instituciones educativas.	incidencia de casos de bullying a causa de problemas relacionados con agresiones físicas o psicológicas. Prevenir los intentos de suicidios y suicidios a causa de problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva en adolescentes.
Conformar red de apoyo con líderes comunitarios y adolescentes del programa.	Reunión periódica (1 mensual). Socialización de PQR referente al programa.	Personal administrativo y asistencial de la ESE Vidasinu. Líderes comunitarios.	Crear una red de apoyo con los adolescentes, buscando la expansión de la cobertura de los servicios. Disminuir la tasa de consumo de sustancias psicoactivas, como resultados de factores

Estrategia	Actividad	Responsable	Meta a lograr
			psicosociales y económicos en la población en estudio

Fuente: Elaboración propia con base en la estructura analítica de la propuesta.

De otra parte, se cuenta con personal técnico y profesional idóneo para desempeñar las actividades programadas y con el acompañamiento de las instituciones formadoras de las áreas del conocimiento que se requiere para alcanzar los objetivos propuestos.

Las instituciones educativas muestran interés en la coordinación de actividades y la prevención de las enfermedades desde el contexto académico y la intervención temprana de situaciones alarmantes que se pueden trabajar desde las oficinas de bienestar estudiantil con acompañamiento de las psicoorientadoras de las instituciones educativas.

Dentro del entorno comunitario y civil se puede notar el interés en que los jóvenes se mantengan ocupados y se diseñen actividades de apoyo y acompañamiento que les permita a los jóvenes del área rural acceder a entornos de vida saludable para que se generen actitudes y aptitudes de superación personal que los haga sentir importantes para la sociedad.

Los mismos jóvenes y adolescentes manifiestan interés en crear grupos de apoyo dentro y fuera de las instituciones que los acerque a los servicios a los cuales tienen derecho y pocas posibilidades de acceder, según sus manifestaciones en la mayoría de casos por factores económicos de su grupo familiar y que estos mismos son causantes de problemas de violencia intrafamiliar.

7. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

7.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar estrategias que permitan el acceso al programa de servicios amigables a los adolescentes rurales del corregimiento El Sabanal en el municipio de Montería, propendiendo a la disminución de la problemática de salud pública en relación a la salud mental asociados a la vida sexual y reproductiva.

7.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Reducir las barreras de acceso a los servicios del programa de servicios amigables que afectan a la población adolescente rural del corregimiento El Sabanal, en el municipio de Montería.
- Mejorar los índices de salud mental asociados a la vida salud sexual y reproductiva que afecta a la población objeto de estudio en las esferas biológica, social y mental.
- Aumentar las coberturas del programa de servicios amigables en la población rural.

7.3. METAS

Para el cumplimiento de los objetivos anteriormente mencionados, se han propuesto las metas que permiten medir la eficacia de las estrategias planteadas, entre las que se citan:

- Ampliar la oferta de servicios a la población a un 80% de la población rural.
- Divulgar el 100% los beneficios que ofrecen estos servicios de salud mental.

- Brindar subsidios del 50% en la tarifa de transporte municipal a la población adolescente que requiera los servicios.
- Aumentar en un 70% la participación de la comunidad objeto de estudio, mediante el desarrollo de actividades de educación a la comunidad objeto de estudio.
- Disminuir al 5% el índice de embarazos no deseados en adolescentes rural del corregimiento El Sabanal.
- Minimizar el riesgo de contraer Enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes de la población objeto de estudio a un 2%.
- Prevenir el 90% de los intentos de suicidios y suicidios a causa de problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la población relacionada.
- Disminuir en un 90% la tasa de consumo de sustancias psicoactivas, como resultados de factores psicosociales y económicos en la población en estudio

8. DETALLE DE LA INTERVENCIÓN

Para la eficiente administración de cualquier recurso (tangible o intangible), se hace necesario planificar las acciones o estrategias que permitirán alcanzar las metas u objetivos propuestos.

Una vez que se tienen los objetivos se deben planear las actividades que se van a realizar y como se van a realizar, al mismo tiempo que se controla el tiempo en que se van logrando los resultados y tomar los correctivos en caso de estar desviados de lo que se quiere alcanzar. Dicho de otra manera, la planificación de estrategias permite el análisis de la situación, promueve el logro de los objetivos y permite controlar los planes de acción en tiempo y espacios. Dentro de las estrategias de intervención para lograr el objetivo propuesto se encuentran:

Articulación interdisciplinaria de las instituciones responsables y de apoyo: consiste en socializar la interrelación preexistente y la necesidad del trabajo mancomunado entre las instituciones involucradas, que permitirá la ampliación de la oferta de servicios y mejorar el acceso de la población a los mismos.

Tabla 3. *Articulación de las instituciones responsables y de apoyo de la propuesta*

Estrategia	Actividad	Responsable	Meta a lograr
Articulación interdisciplinaria de las instituciones responsables y de apoyo.	Socialización del programa.	Referente municipal del programa	Ampliar la oferta de servicios a la población.

Fuente: Elaboración propia con base en las estrategias de intervención

Con esta estrategia se pretende involucrar y comprometer a las instituciones relacionadas, con la búsqueda de alternativas de solución y lograr la disposición de apoyo para el desarrollo de las actividades propuestas para ello, puesto que

estas instituciones representan la dirección estratégica para la prestación de los servicios de salud.

Despliegue y divulgación de la información acerca del programa: se refiere a la forma de dar a conocer la existencia del programa, la forma de acceder a los servicios ofertados, utilizando los medios y mecanismos de comunicación existentes en la actualidad, con lo cual se busca concientizar a la población acerca de la importancia que representan dichos servicios para lograr un buen estado físico y mental.

Tabla 4. *Despliegue y divulgación de la información de la propuesta*

Estrategia	Actividad	Responsable	Meta a lograr
Despliegue y divulgación de la información acerca del programa.	Campaña de información masiva por redes sociales y brigadas de sensibilización.	Referente municipal del programa. Gerente ESE Vidasinu	Mejorar los canales de difusión de la información. Divulgar los beneficios que ofrecen estos servicios.

Fuente: Elaboración propia con base en las estrategias de intervención

Esta estrategia permite la difundir la información acerca del programa y los beneficios que ofrece, dar a conocer los canales de información y la ruta de atención que están a disposición de la comunidad; siendo fundamental el papel que cumplen la administración municipal y su red de servicios como garantes del disfrute del derecho a la salud de la población y responsables del mejoramiento de las condiciones de vida de la población en general.

Conformación de alianzas estratégicas con empresas intersectoriales: tiene relación con la definición de compromisos por parte de los representantes de las

diferentes empresas relacionadas, con el objetivo de garantizar los recursos necesarios en la etapa de implementación y producción de los servicios.

Tabla 5. *Conformación de alianzas estratégicas con empresas intersectoriales*

Estrategia	Actividad	Responsable	Meta a lograr
Conformación de alianzas estratégicas con empresas intersectoriales	Reunión con representantes de las diferentes empresas vinculadas.	Referente municipal del programa. Gerente ESE Vidasinu	Contar con los recursos necesarios, que garanticen la ampliación de servicios a la zona rural. Brindar subsidios que faciliten el transporte de los usuarios.

Fuente: Elaboración propia con base en las estrategias de intervención

Con el desarrollo de la estrategia se promueve la gestión de los recursos necesarios para la operatividad de la propuesta y la prestación de los servicios de acuerdo a la demanda. Para ello es de gran importancia el apoyo y gestión permanente de las directivas institucionales

Establecer los grupos interdisciplinarios de atención: se refiere a la conformación de equipos de trabajo que garanticen la atención a la población, cumpliendo con los atributos de calidad y seguridad, encaminados al logro de los objetivos y que se garanticen ambientes adecuados.

Tabla 6. Grupos interdisciplinarios de atención.

Estrategia	Actividad	Responsable	Meta a lograr
Establecer los grupos interdisciplinarios de atención.	Entrenamiento del personal a cargo de ejecutar las actividades planeadas.	Oficina de talento humano de la ESE Vidasinu.	Compromiso y empoderamiento a los colaboradores para desarrollar las actividades de manera eficaz y eficiente. Cumplimiento de los planes de acción programados.

Fuente: Elaboración propia con base en las estrategias de intervención

El desarrollo de esta estrategia garantiza la eficiencia y eficacia del plan de acción con respecto al impacto que se genera en la población y la fidelidad al programa, puesto que estas personas tendrán el contacto directo y conocerán las necesidades reales de la comunidad y representan el canal de comunicación con las instituciones.

Brigadas de sensibilización en la comunidad: hace referencia a las actividades de demanda inducida a los servicios ofertados y la motivar al adecuado uso de las rutas de atención, según la necesidad.

Tabla 7. Brigadas de sensibilización en la comunidad.

Estrategia	Actividad	Responsable	Meta a lograr
Brigadas de sensibilización en la comunidad	Visitas domiciliarias. Campaña de	Personal administrativo de las diferentes EPS.	Incentivar y re motivar a la población al uso

Estrategia	Actividad	Responsable	Meta a lograr
	demanda inducida en el centro de salud. Socializar las rutas de atención a la población	Personal asistencial y administrativo de la ESE Vidasinu.	adecuado de los servicios. Aumentar la participación de la comunidad objeto de estudio, mediante el desarrollo de actividades de educación a la comunidad objeto de estudio.

Fuente: Elaboración propia con base en las estrategias de intervención

La presente estrategia permite la ampliación de la cobertura, debido a que con ella se inicia la operación de las actividades programadas dentro de la propuesta y de su desarrollo se obtienen información acerca de las expectativas de la población y lo que esperan los usuarios de la institución; siendo el recurso humano de la institución fundamental en incentivar a mantener la participación activa de la población objeto en las actividades programadas.

Suministro de material de prevención de ETS en las instituciones educativas y centros de salud: consiste en brindar a la población objeto insumos que permitan disminuir los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y crear cultura de autocuidado.

Tabla 8. Suministro de material de prevención de ETS

Estrategia	Actividad	Responsable	Meta a lograr
Suministro de material de	Entrega de preservativos y material educativo	Personal asistencial de la	Disminuir el índice de

Estrategia	Actividad	Responsable	Meta a lograr
prevención de ETS en las instituciones educativas y centros de salud.	para prevenir enfermedades y embarazos no deseados.	ESE Vidasinu. Personal de apoyo, psicólogos de la institución educativa.	embarazos no deseados en adolescentes rurales del corregimiento El Sabanal. Minimizar el riesgo de contraer Enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes de la población objeto de estudio.

Fuente: Elaboración propia con base en las estrategias de intervención

El desarrollo de esta estrategia ofrece los elementos de educación y protección a los adolescentes, con lo que se puede lograr disminuir los índices de embarazos no deseados y evitar las enfermedades de transmisión sexual. Los responsables de representan el acompañamiento institucional para promover el autocuidado y asesoras a aquellos que decidan iniciar su vida sexual, para que lo hagan con responsabilidad.

Trabajo integrado con docentes de las instituciones educativas: describe la organización de actividades relacionadas con los servicios, aprovechando los espacios académicos y las instalaciones educativos como medio de acercamiento con los adolescentes, que permite establecer canales de comunicación directa con el personal de psicorientación educativa acerca de la red de servicio disponibles, aumentando la cobertura del programa.

Tabla 9. Trabajo integrado con docentes de las instituciones educativas

Estrategia	Actividad	Responsable	Meta a lograr
Trabajo integrado con docentes de las instituciones educativas.	Charlas y clases pedagógicas en espacios académicos.	Personal asistencial de la ESE Vidasinu. Rector y docentes de las instituciones educativas.	Reducir la incidencia de casos de bullying a causa de problemas relacionados con agresiones físicas o psicológicas. Prevenir los intentos de suicidios y suicidios a causa de problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva en adolescentes.

Fuente: Elaboración propia con base en las estrategias de intervención

Con esta estrategia se fortalece la educación a los adolescentes aprovechando sus entornos académicos y se aprovecha la interacción en el contexto que aumente la confianza y la participación personal y grupal, así también aumenta la intervención oportuna de los casos identificados en el ámbito escolar. Los responsables de desarrollar y apoyar las actividades juegan un papel importante para la detección de conductas que generen alarma y que requieran intervención.

Conformar red de apoyo con líderes comunitarios y adolescentes del programa: promueve la participación de la comunidad objeto de estudio, y de la población en general, mediante el desarrollo de actividades de educación,

mejorando los indicadores de incidencia de casos de bullying a causa de problemas relacionados con agresiones físicas o psicológicas a nivel personal y familiar.

Tabla 10. Conformación red de apoyo con líderes comunitarios y adolescentes

Estrategia	Actividad	Responsable	Meta a lograr
Conformar red de apoyo con líderes comunitarios y adolescentes del programa.	Reunión periódica (1 mensual). Socialización de PQR referente al programa.	Personal administrativo y asistencial de la ESE Vidasinu. Líderes comunitarios.	Crear una red de apoyo con los adolescentes, buscando la expansión de la cobertura de los servicios. Disminuir la tasa de consumo de sustancias psicoactivas, como resultados de factores psicosociales y económicos en la población en estudio

Fuente: Elaboración propia con base en las estrategias de intervención

La estrategia se fundamenta en promover la participación de los adolescentes, para una efectiva identificación de los problemas relacionados con la salud mental y las posibles soluciones, puesto que son la población a intervenir y se convierten en fuente primaria de información, además de que al involucrarse en el programa mejoran sus hábitos y estilo de vida, con lo que se disminuyen los factores de riesgo a enfermedades asociadas a su salud mental.

9. ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN

Estableciendo relación con las metas definidas para cada una de las estrategias anteriormente enunciadas, se procede a establecer indicadores de evaluación que permitan medir los resultados alcanzados, tal como se ilustra en la siguiente tabla.

Tabla 11. *Evaluación de estrategias de intervención*

Estrategia de evaluación	Actividades	Indicador y forma de evaluación (criterios)
Establecer el grado de articulación interdisciplinaria de las instituciones responsables y de apoyo.	Socialización del programa.	Numero de instituciones articuladas al programa.
Medición del despliegue y divulgación de la información acerca del programa.	Campaña de información masiva por redes sociales y brigadas de sensibilización.	% de usuarios que conocen el programa.
Conformación de las alianzas estratégicas con empresas intersectoriales	Reunión con representantes de las diferentes empresas vinculadas.	Número total de empresas asociadas al programa.
Establecer los grupos interdisciplinarios de atención.	Entrenamiento del personal a cargo de ejecutar las actividades planeadas.	% del personal capacitado.
Brigadas de sensibilización en la comunidad	Visitas domiciliarias. Campaña de demanda inducida en el centro de salud.	Cumplimiento del 100% de brigadas programadas

	Socializar las rutas de atención a la población	
Cobertura del suministro de material de prevención de ETS en las instituciones educativas y centros de salud.	Entrega de preservativos y material educativo para prevenir enfermedades y embarazos no deseados.	% de la población adolescente a la que se le entrega material de educación y prevención. % de embarazos no deseados en la población objeto de estudio.
Trabajo integrado con docentes de las instituciones educativas.	Charlas y clases pedagógicas en espacios académicos.	% de cumplimiento de charlas y actividades programadas.
Conformar red de apoyo con líderes comunitarios y adolescentes del programa.	Reunión periódica (1 mensual). Socialización de PQR referente al programa.	% de cumplimiento de reuniones programadas. % de quejas recibidas por prestación de servicios

Fuente: Elaboración propia con base en la evaluación de estrategias.

Con el nivel de cumplimiento de cada uno de los indicadores, se podrá obtener la evaluación de eficacia y efectividad de cada una de las estrategias establecidas y realizar un análisis del impacto positivo o negativo frente a los resultados esperados.

10. PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA

De acuerdo al orden establecido en el proceso de planeación estratégica, se debe determinar cada uno de los recursos necesarios para poner en marcha la fase operativa del proyecto y estimar el valor de costo o gasto que representa para la ejecución de cada una de las actividades y por ende para alcanzar las metas propuestas, a continuación, se presenta el presupuesto estimado para tal fin.

Tabla 12. Presupuesto de la propuesta.

COSTOS DIRECTOS		
Concepto	Valor por actividad	
Estrategia 1	\$	6.640.000
Estrategia 2	\$	22.500.000
Estrategia 3	\$	2.230.000
Estrategia 4	\$	210.200.000
Estrategia 5	\$	610.000
Estrategia 6	\$	1.075.000
Estrategia 7	\$	7.010.000
Estrategia 8	\$	3.950.000
Total costos directos	\$	242.180.000
COSTOS INDIRECTOS		
Concepto	%	valor
Retenciones 11%	11%	\$ 26.639.800
Retención en la fuente por servicios	6%	\$ 14.530.800
Gravamen financiero 0,004%	0,004%	\$ 9.687
Pólizas contractuales 1%	1%	\$ 2.421.800
Costos indirectos		\$ 43.602.087
Total costos directos e indirectos	\$	285.782.087

Utilidad esperada	5%	\$ 14.289.104
VALOR DEL PROYECTO	\$	300.071.192

Fuente: Elaboración propia con base a la proyección estimada.

Tal como se puede apreciar, la propuesta tiene un valor de \$ 300.071.192 pesos, de los cuales se pretende sumar alternativas de ingreso por parte de las partes involucradas en la destinación de recursos para llevar a cabo las estrategias que lo requieren y de esta manera cumplir las metas trazadas en cada una de ellas.

11.CONCLUSIONES

La propuesta de intervención que se presenta tiene como resultados de sus objetivos los siguientes:

Las barreras de acceso de carácter económico que tiene la población estudiada, pueden reducirse a través de la articulación mancomunada de las partes interesadas con los sectores productivos mediante trabajo intersectorial para obtener subsidios de transporte y de material educativo para los adolescentes.

En la propuesta se propone la reducción de las barreras administrativas existentes, mediante diversas estrategias que permiten suplir la necesidad de las actividades del personal administrativo y concentrar otras actividades en el personal asistencial en cuanto a lo que se requiere para la ejecución de las actividades pertinentes, contando con la disponibilidad de los recursos necesarios, para garantizar la ampliación de la cobertura de los servicios de salud mental a la zona rural.

Las barreras de acceso del orden sociocultural se intervendrán con acciones educativas directas realizadas por el equipo de profesionales del sector salud quienes fomentarán entre los adolescentes de la zona rural del corregimiento El Sabanal, la educación continua acerca de estilos de vida saludable y responsable en cuanto a la salud sexual, salud reproductiva y acciones de control conductual de los patrones aprendidos que evidencian intolerancia hacia las personas con sexualidades o comportamientos diversos.

Se definieron las metas a cumplir con la ejecución de la propuesta de intervención se pretenden, las cuales pueden ser medidas y cuantificadas utilizando indicadores de cumplimiento de los planes de acción programados, monitorear el aumento de la participación de la comunidad sujeto de la intervención que recibe el acompañamiento permanente de los profesionales de la salud.

Otros indicadores evalúan el desarrollo de actividades de educación a la comunidad y la medición del impacto sobre la salud mental y su efecto en la salud sexual y reproductiva mediante la disminución en la incidencia de casos de bullying a causa de problemas relacionados con asuntos de índole sexual como las agresiones físicas o psicológicas hacia las personas con sexualidades diversas o de otro orden; estos resultados esperados se orientan además a disminuir la tasa de consumo de sustancias psicoactivas, como resultados de factores psicosociales y económicos en la población en estudio, haciendo uso de las actividades de promoción de la salud y brindando espacios de capacitación en el tiempo libre de los adolescentes.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental: fortalecer nuestra propuesta. 2018. Recuperado el 06 de mayo de 2020, de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental. 2019. Recuperado el 03 de mayo de 2020, de: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>
3. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Suiza. 2013. Ginebra. Recuperado el 06 de mayo de 2020, de https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/.
4. Ministerio de salud. Observatorio Nacional de Salud Mental. Colombia: Bogotá. .2017. Recuperado el 06 de mayo de 2020, de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-salud-mental.pdf>
5. Congreso de la Republica. Ley N° 715 de 2001. (Título III, capítulo I, artículo 42). Diario oficial de la Republica de Colombia, Bogotá, Colombia, 21 de enero de diciembre 2001. Recuperado el 07 de mayo de 2020. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%200715%20DE%202001.pdf
6. Congreso de Republica de Colombia. Ley N° 1616 de 2013. Diario Oficial de la República de Colombia, Bogotá, Colombia, 24 de enero de 2013. Recuperado el 07 de mayo de 2020.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%200715%20DE%202001.pdf

7. Ministerio de salud. Encuesta Nacional de Salud Mental. Bogotá, Colombia. 2015. Recuperado el 06 de mayo de 2020, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/presen-tacion-encuesta-nacional-salud-mental-2015.pdf>
8. Revista de la asociación española de neuropsiquiatría. Nuevas tendencias en la investigación en salud mental. *versión On-line* ISSN 2340-2733.90. Madrid abr./jun. 2004. Recuperado el 12 de mayo de 2020 de, http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200011
9. Morales FE. Estudio de salud mental en estudiantes universitarios de la facultad de ciencias de la educación de la universidad de Carabobo. [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2010. Recuperado el 12 de mayo de 2020, de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/6196/37641_morales_sosa_flor_elena.pdf?sequence=1
10. Centro de investigación biomédica en red Salud mental. La investigación en salud mental es una responsabilidad compartida entre profesionales, pacientes y familiares [En Línea], 28 de mayo, 2017 [Consultado 2019 Sep. 26]. Disponible en: <https://www.cibersam.es/noticias/la-investigacion-en-salud-mental-es-una-responsabilidad-compartida-entre-profesionales-pacientes-y-familiares>
11. Insuasty-Obando H, Universidad de Manizales. La Salud Mental y los sistemas de salud. [investigación].2014. Recuperado el 13 de mayo de 2020,

<http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/764/Hector%20G%20Insuasty%20Obando.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

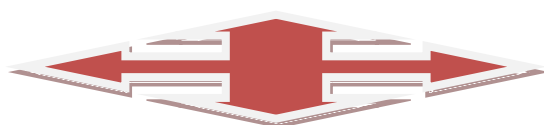
12. Rojas-Bernal LA, Castaño-Pérez GA, Restrepo-Bernal DP. Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. Revista CES. Medellín 2018; 32(2): 129-140. Recuperado el 10 de mayo de 2020, de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v32n2/0120-8705-cesm-32-02-129.pdf>

13. Peñas-Felizzola OL, Universidad Nacional de Colombia. La Salud Mental en Colombia. Revista de la Facultad de Medicina 2000; 48 (2): 111-116. Recuperado el 10 de mayo de 2020, de https://www.google.com/search?ei=2JW6XvYMprWCB82RkWA&q=investigaciones+sobre+salud+mental+en+colombia&oq=salud+mental+en+colombia+inves&gs_lcp=CgZwc3ktYWIQARgAMgYIABAWEB46BAgAEEc6AggAOgQIABBDUK4kWOY6YJtMaABwAXgAgAGfAYgBgweSAQMwLjaYACGgAQGgAQdnd3Mtd2l6&sclient=psy-ab

ANEXOS

Anexo 1. Árbol de problemas

Embarazos no deseados	Bullying por (orientación sexual; o por no iniciar la actividad sexual o por agresión psicológica-acoso)	ETS Incidencia y prevalencia	Suicidios e intentos de suicidios debidos a asuntos de Salud Sexual y Reproductiva (SSR)	Consumo de sustancias psicoactivas
-----------------------	--	---------------------------------	--	------------------------------------



BARRERAS DE ACCESO A LOS PROGRAMAS DE SERVICIOS AMIGABLES DESTINADOS A MEJORAR LA SALUD MENTAL DE LA POBLACION DE ADOLESCENTES DEL CORREGIMIENTO EL SABANAL. MUNICIPIO DE MONTERIA



Causas institucionales Deficiencia de la oferta de servicios Falta de difusión del programa de servicios amigables hacia la zona rural. Debido a la falta de despliegue e implementación de las estrategias institucionales a la población rural hay desconocimiento del programa por	Causas del contexto social Bajos recursos económicos Desmotivación Desconocimiento del programa
---	---

parte de los adolescentes. Cobertura insuficiente de programas de demanda inducida a los programas por parte de las EPS.		
---	--	--

Anexo 2. Evaluación de enfoques alternativos

¿A qué objetivo estratégico de desarrollo contribuye el proyecto?

Reducir las barreras de acceso a los servicios del programa de servicios amigables que afectan a la población adolescente rural del corregimiento El Sabanal, en el municipio de Montería.

¿Qué se espera lograr con el proyecto?

Mejorar los índices de salud mental asociados a la vida salud sexual y reproductiva que afecta a la población objeto de estudio en las esferas biológica, social y mental.

¿Qué bienes o servicios debe producir el proyecto?

Asesorías y capacitación a la población sobre el programa servicios amigables sus beneficios (Consultas médicas, Atención por trabajo social y Psicología)

Aumentar las coberturas del programa de servicios amigables en la población rural
Mejorar los indicadores de gestión del programa y la satisfacción de las partes interesadas.

¿Cómo se producirán los servicios?

Para controlar el efecto de las barreras de acceso se diseñará una propuesta de atención extramural a través de brigadas de sensibilización desarrollados por grupos interdisciplinarios de Salud que lleguen con periodicidad a la zona rural al corregimiento.

Las campañas de suministro de insumos de barrera para prevención de enfermedades de transmisión sexual y planificación familiar se realizarán en las comunidades y en las escuelas y colegios cada 2 meses.

La educación para la Salud Mental, en relación con la vida sexual y reproductiva incluirá aspectos como respeto por el cuerpo, por la orientación sexual, por la

decisión del inicio de la actividad sexual y la proyección de vida, la cual será ofrecida en servicios colectivos a través de conferencias por profesionales y mediante consulta individual para los casos que sean identificados por los equipos de salud que prestan servicio en El Sabanal.

Establecer alianzas intersectoriales con empresas de transporte y empresas de apoyo público y privado que permitan el desplazamiento de la población objeto de estudio al perímetro urbano de acuerdo a la necesidad y según la complejidad de la situación que lo requiera.

Habilitar líneas de atención virtuales, para atender casos prioritarios y realizar acompañamiento permanente a la población, respondiendo a las dudas, quejas o sugerencias que surgen con respecto a la prestación de los servicios.

Anexo 3. Delimitación de Estrategias

ACTORES	ESTRATEGIAS
REFERENTE MUNICIPAL DEL PROGRAMA	<p>Mostrar la necesidad de involucrar a cada uno de las entidades responsables en sus diferentes áreas y asignar funciones dentro del programa.</p> <p>Establecer mecanismos de despliegue y divulgación de la información, realizando estudio de costo a fin de garantizar eficiencia en los recursos disponibles.</p> <p>Promover el uso de las tecnologías de la información y las redes sociales para facilitar el acceso a la información de la población objeto de los beneficios.</p> <p>Promover alianzas estratégicas con instituciones del sector público y privados de los diferentes sectores, para gestionar aportes dirigidos a mejorar el acceso a los servicios ofertados.</p>
PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA ESE VIDASINU	<p>Definir y aprobar los recursos (financieros, humanos, tecnológicos, entre otros), disponibles en la institución para la ejecución del programa.</p> <p>Resaltar la obligatoriedad de adoptar las directrices nacionales y locales, establecidas para mejorar la salud mental de la población, mediante la prestación de servicios con calidad.</p> <p>Demostrar la necesidad de tener un personal idóneo y competente para el desempeño de las funciones asignadas a cada cargo.</p> <p>Evidenciar la importancia de los términos de contratación con las aseguradoras a fin de garantizar el flujo financiero para la institución.</p>

	Establecer la integralidad de las rutas de atención y derivación de los casos según la necesidad.
PERSONAL ASISTENCIAL	<p>Fortalecer la cultura de la seguridad y la calidad de los procesos encaminados al logro de los objetivos trazados.</p> <p>Desarrollar planes de empoderamiento y educación continua del personal asistencial, y la capacidad de desarrollar medidas de ámbito comunitario.</p> <p>Establecer programas de motivación al personal y promover ambientes laborales adecuados.</p> <p>Promover el trabajo en equipo para el logro colectivo de los objetivos estratégicos de la organización y la mejora continua.</p> <p>Suscitar a la adecuada valoración de los problemas de salud mental y los factores de riesgo presente en los casos atendidos.</p>
DOCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS	<p>Demostrar la necesidad del trabajo interdisciplinario para mejorar la calidad de vida y disminuir la problemática en salud mental actual.</p> <p>Afianzar la necesidad del apoyo del contexto académico para observar e interpretar trastornos, como herramienta para la detección de casos probables.</p> <p>Evidenciar la importancia del acompañamiento metodológico y educativo para promover el desarrollo psicosocial del adolescente.</p>
LIDERES COMUNITARIOS	<p>Fortalecer la orientación al ciudadano hacia el respeto por sus derechos y deberes individuales y colectivos.</p> <p>Concientización del papel de ayudante en el uso</p>

	<p>adecuado de la comunidad de los recursos y servicios disponibles.</p> <p>Garantizar los recursos para la participación en las diversas actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud de la comunidad.</p>
--	---

Anexo 4. Definición de metas

Criterio a controlar en la propuesta de intervención	Causa o consecuencia del problema	Meta a lograr
Causa	Deficiencia de la oferta de servicios.	Ampliar la oferta de servicios a la población.
Causa	Falta de difusión del programa de servicios amigables hacia la zona rural.	Mejorar los canales de difusión de la información. Divulgar los beneficios que ofrecen estos servicios.
Causa	Debido a la falta de despliegue e implementación de las estrategias institucionales a la población rural hay desconocimiento del programa por parte de los adolescentes.	Contar con los recursos necesarios, que garanticen la ampliación de servicios a la zona rural.
Causa	Cobertura insuficiente de programas de demanda inducida a los programas por parte de las EPS.	Establecer convenios intersectoriales que permitan el acceso oportuno de la población a los servicios.
Causa	Bajos recursos económicos	Brindar subsidios que faciliten el transporte de los usuarios.
Causa	Desmotivación	Incentivar y re motivar a la población al uso

		adecuado de los servicios.
Causa	Desconocimiento del programa	<p>Aumentar la participación de la comunidad objeto de estudio, mediante el desarrollo de actividades de educación a la comunidad objeto de estudio.</p> <p>Crear una red de apoyo con los adolescentes, buscando la expansión de la cobertura de los servicios.</p>
Consecuencia	Embarazos no deseados	Disminuir el índice de embarazos no deseados en adolescentes rural del corregimiento El Sabanal.
Consecuencia	Bullying por (orientación sexual; o por no iniciar la actividad sexual o por agresión psicológica-acoso)	Reducir la incidencia de casos de bullying a causa de problemas relacionados con agresiones físicas o psicológicas.
Consecuencia	ETS Incidencia y prevalencia	Minimizar el riesgo de contraer Enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes de la población objeto de estudio.

Consecuencia	Suicidios e intentos de suicidios debidos a asuntos de Salud Sexual y Reproductiva (SSR)	Prevenir los intentos de suicidios y suicidios a causa de problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva en adolescentes.
Consecuencia	Consumo de sustancias psicoactivas	Disminuir la tasa de consumo de sustancias psicoactivas, como resultados de factores psicosociales y económicos en la población en estudio.

Anexo 5. Articulación interdisciplinaria de las instituciones responsables

RECURSO HUMANO					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Gerente del programa	socialización de la propuesta	4	Horas	120.000	480.000
Ingeniero de sistemas	montaje de presentación y publicidad	16	Horas	100.000	1.600.000
Personal de apoyo	Manejo de auditorio	16	Horas	60.000	960.000
		COSTO TOTAL			3.040.000

COMPRA Y/O ALQUILER DE EQUIPOS					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Computador		2	# equipos/mes	\$ 1.800.000	3.600.000
		COSTO TOTAL			3.600.000

ALIMENTACIÓN					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
		COSTO TOTAL			-

TOTAL COMPONENTE					6.640.000
------------------	--	--	--	--	-----------

Anexo 6. Despliegue y divulgación de la información acerca del programa

RECURSO HUMANO					
RECURSO HUMANO					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Personal para Despliegue de la información	Entrega de información impresa puerta a puerta	60	Días/mes	50.000	3.000.000
					-
		COSTO TOTAL			3.000.000

PAPELERÍA - Es material para la ejecución en campo					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Información impresa	Plegables y cartillas	1000	ejemplar	\$ 300	300.000
		COSTO TOTAL			300.000

PIEZAS COMUNICATIVAS					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Divulgación de información	Programación en medios de comunicación local	120	Días	80.000	9.600.000
		COSTO TOTAL			9.600.000

TOTAL COMPONENTE					12.900.000
------------------	--	--	--	--	------------

Anexo 7. Conformación de alianzas estratégicas con empresas intersectoriales

RECURSO HUMANO					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Gerente del proyecto	Socialización de las estrategias	4	Horas	120.000	480.000
		COSTO TOTAL			480.000
PAPELERÍA - Es material para la ejecución administrativa del proyecto					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Propuesta impresa	carpeta de presentación	10	carpetas	\$ 10.000	100.000
		COSTO TOTAL			100.000
COMPRA Y/O ALQUILER DE EQUIPOS					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Alquiler de auditorio	alquiler de auditorio	15	Horas	100.000	1.500.000
		COSTO TOTAL			1.500.000
ALIMENTACIÓN					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Refrigerio	Refrigerio participantes	15	Refrigerio	10.000	150.000
		COSTO TOTAL			150.000
TOTAL COMPONENTE					2.230.000

Anexo 8. Establecer los grupos interdisciplinarios de atención

RECURSO HUMANO					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Gerente del proyecto	liderazgo gerencial del proyecto	240	Horas/mes	120.000	28.800.000
Trabajadora social	Atención comunitaria	720	Horas/mes	100.000	72.000.000
Psicólogo	Atención de casos	240	Horas/mes	100.000	24.000.000
Enfermera	Actividades asistenciales	720	Horas/mes	100.000	72.000.000
Medico	Actividades asistenciales	80	Horas/mes	120.000	9.600.000
		COSTO TOTAL			206.400.000

TRANSPORTE					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Transporte personal	Ida y vuelta personal	1	Vehículo	\$ 2.000.000	2.000.000
		COSTO TOTAL			2.000.000

PAPELERÍA - Es material para la ejecución en campo					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Material impreso	Cartillas, plegables y documentos	20000	Hojas	\$ 300	6.000.000
		COSTO TOTAL			6.000.000

COMPRA Y/O ALQUILER DE EQUIPOS					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Computador	Compra de computador	3	# equipos	\$ 1.800.000	5.400.000
		COSTO TOTAL			5.400.000
TOTAL COMPONENTE					219.800.000

Anexo 9. Brigadas de sensibilización en la comunidad

RECURSO HUMANO					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Personal de apoyo	Apoyo de campo	4	Horas/día	50.000	200.000
		COSTO TOTAL			200.000

TRANSPORTE					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Transporte personal	Ida y vuelta personal	1	Vehículo/día	\$ 200.000	200.000
		COSTO TOTAL			200.000

PAPELERÍA - Es material para la ejecución en campo					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Material impreso	Cartillas, plegables y documentos	500	Hojas/mes	\$ 300	150.000
		COSTO TOTAL			150.000

ALIMENTACIÓN					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Refrigerio personal	Refrigerio	6	refrigerio	10.000	60.000
		COSTO TOTAL			60.000

TOTAL COMPONENTE					610.000
------------------	--	--	--	--	---------

Anexo 10. Suministro de material de prevención de ETS en las instituciones educativas y centros de salud

RECURSO HUMANO					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Personal de apoyo	Apoyo de campo	4	Horas/día	50.000	200.000
		COSTO TOTAL			200.000

TRANSPORTE					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Transporte personal	Ida y vuelta personal	1	Vehículo/día	\$ 200.000	200.000
		COSTO TOTAL			200.000

PAPELERÍA - Es material para la ejecución administrativa del proyecto					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Formatos	Formatos de Soporte	50	Hojas /mes	500	25.000
		COSTO TOTAL			25.000

PAPELERÍA - Es material para la ejecución en campo					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Material impreso	Cartillas, plegables y documentos	1500	Hojas	300	450.000
		COSTO TOTAL			450.000

ALIMENTACIÓN					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Refrigerio personal	Refrigerio	20	refrigerio	10.000	200.000
COSTO TOTAL					200.000
TOTAL COMPONENTE					1.075.000

Anexo 11. Trabajo integrado con docentes de las instituciones educativas

RECURSO HUMANO					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Personal de apoyo	Apoyo de campo	4	Horas/día	50.000	200.000
		COSTO TOTAL			200.000

TRANSPORTE					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Transporte personal	Ida y vuelta personal	1	Vehículo	\$ 200.000	200.000
		COSTO TOTAL			200.000

PAPELERÍA - Es material para la ejecución administrativa del proyecto					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Formatos	Formatos de Soporte	100	Hojas /mes	\$ 500	50.000
		COSTO TOTAL			50.000

PAPELERÍA - Es material para la ejecución en campo					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Material impreso	Cartillas, plegables y documentos	5000	Hojas	\$ 300	1.500.000
		COSTO TOTAL			1.500.000

COMPRA Y/O ALQUILER DE EQUIPOS					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Insumos	Dispositivos médicos de anticoncepción	5.000	Unidades/mes	\$ 1.000	5.000.000
		COSTO TOTAL			5.000.000

ALIMENTACIÓN					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Refrigerio personal	Refrigerio	6	refrigerio	10.000	60.000
		COSTO TOTAL			60.000
TOTAL COMPONENTE					7.010.000

Anexo 12. Conformar red de apoyo con líderes comunitarios y adolescentes del programa

RECURSO HUMANO					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Personal de apoyo	Apoyo de campo	4	Horas/día	50.000	200.000
		COSTO TOTAL			200.000

TRANSPORTE					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Transporte personal	Ida y vuelta personal	1	Vehículo	\$ 2.000.000	2.000.000
		COSTO TOTAL			2.000.000

PAPELERÍA - Es material para la ejecución administrativa del proyecto					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Formatos	Formatos de Soporte	100	Hojas /mes	\$ 500	50.000
		COSTO TOTAL			50.000

PAPELERÍA - Es material para la ejecución en campo					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Material impreso	Cartillas, plegables y documentos	5000	Hojas	\$ 300	1.500.000
		COSTO TOTAL			1.500.000

ALIMENTACIÓN					
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL
Refrigerio personal	Refrigerio	20	refrigerio/día	10.000	200.000
COSTO TOTAL					200.000
TOTAL COMPONENTE					3.950.000